

GESTRUKTUREERDEONDERHOUD-GIDS VIR DIE HAMILTON-DEPRESSIESKAAL (SIGH-D)

Janet B.W. Williams, D.S.W.

Hierdie gestruktureerdeonderhoud-gids is gebaseer op die Hamilton-depressieskaal (Hamilton, Max: A rating scale for depression. *J Neurol Neurosurg Psychiat* 23:56-61, 1960). Die beskrywings van die verwysingspunt, met baie geringe wysigings, is uit die ECDEU Assessment Manual geneem (Guy, William, *ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology*, hersien in 1976, DHEW Publication No. (ADM) 76-338). 'n Betroubaarheidstudie van die SIGH-D is uitgebring (Williams, JBW: Gestruktureerdeonderhoud-gids vir die Hamilton-depressieskaal. *Archives of General Psychiatry* 45:742-747, 1988).

Kopiereg ©1988, 1992, 1996. Alle regte voorbehou. Toestemming om te reproduseer vir gebruik word aan navorsers en klinici verleen.

Rig korrespondensie aan: Dr. Williams, New York State Psychiatric Institute, Unit 60, 1051 Riverside Drive,
New York, New York 10032

INVENTARIS VAN DEPRESSIESIMPTOMATOLOGIE – KLINIKUS SE EVALUERING (IDS-C)

Rush, A.J., Gullion, C.M., Basco, M.R., Jarrett, R.B. en Trivedi, M.H. Inventaris van Depressiesimptomatologie (IDS): Psychometric properties. *Psychological Medicine*, 26:477-486, 1996.

OPDRAGTE VIR ONDERHOUDVOERDERS:

Die eerste vraag vir elke item (in vetdruk) moet gevra word presies soos dit geskryf is. Opvolgvrae word voorsien vir gebruik wanneer verdere ondersoek of bykomende opklaring van simptome nodig is. Die gespesifiseerde vrae moet gevra word totdat u genoeg inligting het om die item met vertroue te evalueer. In sommige gevalle mag dit ook nodig wees om u eie opvolgvrae by te voeg om die nodige inligting te bekom. Indien die antwoord op 'n gespesifiseerde vraag reeds bekend is, is dit voldoende om die inligting met die proefpersoon te bevestig (bv. "U sê dat..."), dan die evaluering te doen, en voort te gaan. Die finale telling vir elke item moet 'n evaluering weerspieël en die erns en frekwensie van die simptom in ewewig bring.

Let daarop dat pasiënte met chroniese simptome dalk nie 'n tydperk van normaliteit kan identifiseer nie, of dat hulle dalk kan aanmeld dat "depressief" hulle gewone toestand is. Depressie moet in sulke gevalle egter nie as "normaal" (d.w.s. 'n telling van "0") aangeslaan word nie.

**GESTRUKTUREERDEONDERHOUD-GIDS VIR DIE HAMILTON-DEPRESSIESKAAL (SIGH-D)* en
INVENTARIS VAN DEPRESSIESIMPTOMATOLOGIE (IDS-C)
(SIGHD-IDS)**

Instrumente gekombineer deur **Kenneth A. Kobak, Janet B.W. Williams, en A. John Rush.**

OORSIG: Ek wil u 'n paar vrae oor die afgelope 7 dae vra. Hoe het u sedert verlede (DAG VAN WEEK) gevoel? INDIEN BUIEPASIËNT: Het u gewerk? INDIEN NIE: Hoekom nie?

Hoe was u bui hierdie afgelope 7 dae (vergeleke met wanneer u goed voel)?

Het u terneergedruk of depressief gevoel? Hartseer? Wanhopig? Hulpeloos? Nutteloos?

- INDIEN JA: Kan u beskryf hoe dié gevoel vir u was? Hoe erg is die gevoel?

Het u enigsins gehuil?

Hoe het u oor die toekoms gevoel? (optimisties/pessimisties). Voel u beter na aanmoediging/gerusstelling van ander mense? Voel u dinge sal beter word, verbeter, uitwerk?

INDIEN DEPRESSIEF: Wanneer iets goeds – selfs klein dingetjies – die afgelope 7 dae gebeur het, het u bui verbeter? Hoe lank het hierdie verbeterde bui gehou? Het daar dinge gebeur wat u bui moes verbeter het maar dit nie gedoen het nie?

In die afgelope 7 dae, hoe dikwels het u (EIE EKWIVALENT) gevoel? Elke dag? Die hele dag?

HAMD-ITEM

- 1. Terneergedrukte bui** (hartseer, wanhopig, hulpeloos, nutteloos):
- 0 - Afwesig
 - 1 - Slegs aangedui by ondervraging (*af en toe, ligte depressie*)
 - 2 - Spontaan mondeling aangemeld (*volgehoue, ligte tot matige depressie*)
 - 3 - Nie-mondeling gekommunikeer, d.i. gesigsuitdrukking, liggaamshouding, stem, geneigdheid om te huil (*volgehoue, matige tot erge depressie*)
 - 4 - FEITLIK SLEGS daardie gevoelstoestande op spontane mondelinge en nie-mondelinge wyses gekommunikeer (*volgehoue, uiters erge depressie met uiterste wanhoop of tranerigheid*)

IDS-C-ITEM

- 5. Bui (hartseer):**
- 0 - Voel nie hartseer nie
 - 1 - Voel minder as die helfte van die tyd hartseer
 - 2 - Voel meer as die helfte van die tyd hartseer
 - 3 - Voel feitlik die hele tyd uiters hartseer
- 8. Reaktiwiteit van bui:**
- 0 - Bui verbeter tot normale vlak en duur etlike ure wanneer goeie dinge gebeur
 - 1 - Bui verbeter maar voel nie soos normale self wanneer goeie dinge gebeur nie
 - 2 - Bui verbeter net ietwat met paar geselekteerde, uiters gewenste gebeurtenisse
 - 3 - Bui verbeter glad nie, selfs al vind baie goeie of gewenste gebeurtenisse plaas
- 17. Uitkyk (toekoms):**
- 0 - Beskou toekoms met gewone optimisme
 - 1 - Het soms pessimistiese uitkyk wat deur ander mense of gebeure verdryf kan word
 - 2 - Grotendeels pessimisties oor die nabye toekoms
 - 3 - Sien geen hoop vir self/situasie enige tyd in die toekoms nie

INDIEN BOSTAANDE TELLING 1 - 4 WAS, VRA: Hoe lank voel u al so?

In die afgelope 7 dae, het u opgelet dat u depressiewe bui op enige bepaalde tyd van die dag, soos soggens of saans, erger was? (INDIEN JA): Hou dit met enige spesifieke gebeurtenis(se) verband? Hoeveel erger voel u – 'n bietjie of baie? Selfs oor naweke?

HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>GEEN</p>	<p>9. Buiwisseling:</p> <p>0 - Neem geen reëlmatige verwantskap tussen bui en die tyd van die dag waar nie</p> <p>1 - Bui hou dikwels met die tyd van die dag verband weens omgewingsomstandighede</p> <p>2 - Vir die grootste deel van die week hou bui skynbaar meer met die tyd van die dag verband as met gebeure</p> <p>3 - Bui is duidelik en voorspelbaar beter of slegter op 'n bepaalde tyd van elke dag</p> <p><i>Indien respons 1, 2 of 3 is:</i></p> <p>9A. Is bui tipies slegter in die OGGEND, MIDDAG of AAND (OMKRING EEN)?</p> <p>9B. Skryf die pasiënt die wisseling in bui aan die omgewing toe, JA of NEE (OMKRING EEN)?</p>

Het u al hartseer of verlies in u lewe ervaar, byvoorbeeld die dood van 'n hegte vriend of familielid (of troeteldier, het 'n belangrike werk verloor)? Onthou u hoe u gevoel het? Hoe stem die hartseer of terneergedrukte bui wat u die afgelope 7 dae ervaar het met u gevoel op daardie stadium ooreen? (INDIEN NEE): Hoe verskil dit?

HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>GEEN</p>	<p>10. Gehalte van bui:</p> <p>0 - Bui is feitlik identies met gevoelens wat met 'n verlies geassosieer word of is onversteurd</p> <p>1 - Bui is in 'n groot mate soos hartseer tydens 'n verlies, hoewel dit dalk nie verduidelik kan word nie, meer met angs geassosieer word, of baie meer intens is</p> <p>2 - Die bui is minder as die helfte van die tyd kwalitatief anders as smart en dus moeilik om aan ander mense te verduidelik</p> <p>3 - Die bui is feitlik die hele tyd kwalitatief anders as smart</p>

Het u uself die afgelope 7 dae afgekraak, gevoel dat u dinge verkeerd gedoen het of ander mense in die steek gelaat het? INDIEN JA: Wat het u daarvan gedink? Was dit meer as wat vir u normaal is?

Hoe het u die afgelope 7 dae oor uself gevoel?

Het u opgelet dat u selfbeeld die afgelope 7 dae laag was? Hoe sou u u waarde as persoon aanslaan, vergeleke met ander mense?

Het u skuldig gevoel oor enigiets wat u gedoen of nie gedoen het nie? Wat van dinge wat lank gelede gebeur het?

Voel u asof u gestraf word?

Dink u die afgelope tyd dat u (HIERDIE DEPRESSIE) op die een of ander manier op uself gehaal het?

(Het u die afgelope 7 dae stemme gehoor of visioene gesien? INDIEN JA: Vertel my asseblief daarvan.)

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

2. Skuldgevoelens:

- 0 - Afwesig
- 1 - Selfverwyt, voel hy/sy het mense in die steek gelaat *(of skuldgevoelens bloot omdat hy/sy minder produktief is)*
- 2 - Skuldgedagtes, of tob oor vorige foute of sondige dade *(skuldgevoelens, berou of skaamte)*
- 3 - Huidige siekte is 'n straf. Skuldwaan *(erge, deurdringende skuldgevoelens)*
- 4 - Hoor beskuldigende of veroordelende stemme en/of ondervind bedreigende visuele hallusinasies

16. Uitkyk (self):

- 0 - Beskou self as netso waardevol en verdienstelik as ander mense
- 1 - Blameer self meer as gewoonlik
- 2 - Glo in 'n groot mate dat hy/sy probleme vir ander mense veroorsaak
- 3 - Tob oor groot en klein tekortkominge in self

Het u die afgelope 7 dae enige gedagtes gehad dat die lewe nie die moeite werd is nie? Wat van gedagtes dat u dood beter daaraan toe sou wees of 'n hartewens om liever dood te wees? Het u ooit daaraan gedink om uself leed aan te doen of dood te maak?

INDIEN JA: Waaraan het u gedink?

Hoe dikwels kry u hierdie gedagtes? Hoe lank bly hulle u by? Het u die afgelope 7 dae aan 'n plan gedink?

Het u enigiets gedoen om uself leed aan te doen of enige stappe gedoen om u eie lewe te neem?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

3. Selfmoord:

- 0 - Afwesig
- 1 - Voel dat die lewe nie die moeite werd is nie
- 2 - Wens hy/sy was dood of enige gedagtes aan moontlike eie dood
- 3 - Selfmoord-idees of -gebare
- 4 - Pogings tot selfmoord

18. Selfmoorddenkbeeldvorming:

- 0 - Dink nie aan selfmoord of dood nie
- 1 - Voel lewe is leeg of nie die moeite werd nie
- 2 - Dink verskeie kere per week etlike minute lank aan selfmoord/dood
- 3 - Dink verskeie kere per dag in diepte aan selfmoord/dood of het al spesifieke planne gemaak, of probeer selfmoord pleeg

Kom ons praat nou oor u slaap. Hoe laat het u voorheen gewoonlik saans gaan slaap en soggens opgestaan?

Op watter tye het u oor die afgelope 7 dae aan die slaap geraak en wakker geword?

Het u enige moeite gehad om aan die begin van die nag aan die slaap te raak? (Net na u bed toe gaan, hoe lank het dit u geneem om aan die slaap te raak?)

Hoeveel nagte het u die afgelope 7 dae moeite gehad om aan die slaap te raak?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

4. Slaaploosheid vroeg (aanvanklike slaaploosheid):

- 0 - Geen probleem om aan die slaap te raak nie
- 1 - Kla oor af en toe moeilik aan die slaap raak (*d.w.s. ½-uur of langer, 2-3 nagte*)
- 2 - Kla oor elke aand moeilik aan die slaap raak (*d.w.s. ½-uur of langer, 4 of meer nagte*)

1. Slaaploosheid aan begin van slaap:

- 0 - Neem nooit meer as 30 minute om aan die slaap te raak nie
- 1 - Neem minder as die helfte van die tyd ten minste 30 minute om aan die slaap te raak
- 2 - Neem meer as die helfte van die tyd ten minste 30 minute om aan die slaap te raak
- 3 - Neem meer as die helfte van die tyd meer as 60 minute om aan die slaap te raak

Gedurende die afgelope 7 dae, het u in die middel van die nag wakker geword? INDIEN JA: Klim u uit die bed? Wat doen u? (Gaan u net badkamer toe?)

Wanneer u in die bed terugklim, kan u dadelik weer aan die slaap raak?

Hoe lank bly u wakker?

Hoeveel nagte het u die afgelope 7 dae daardie soort probleme gehad?

(INDIEN GEEN SLAAPLOOSHEID): Was u slaap sommige nagte rusteloos of versteurd?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

5. Slaaploosheid middel:

- 0 - Geen probleem nie
- 1 - Kla van rusteloosheid en steuring gedurende die nag (*of af en toe, d.w.s. 2-3 nagte moeilik, ½-uur of langer*)
- 2 - Word wakker gedurende die nag – alle redes waarom hy/sy uit die bed klim (*behalwe om die blaas te ledig*); (*dikwels, d.w.s. 4 of meer nagte moeilik, ½-uur of langer*)

2. Slaaploosheid in middel van nag:

- 0 - Word nie snags wakker nie
- 1 - Rusteloos, slaap lig en word selde wakker
- 2 - Word minstens een keer per nag wakker, maar raak maklik weer aan die slaap
- 3 - Word meer as een keer per nag wakker en bly meer as die helfte van die tyd vir 20 minute of langer wakker

Hoe laat het u die afgelope 7 dae vir die laaste keer soggens wakker geword?

INDIEN VROEG: Is dit met 'n wekker, of word u sommer vanself wakker? Hoe laat word u gewoonlik wakker (dit is, wanneer u goed voel)?

Hoeveel oggende die afgelope 7 dae het u vroeg wakker geword?

Kon u weer aan die slaap raak?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

6. Slaaploosheid laat (slaaploosheid teen die einde):

- 0 - Geen probleem nie
- 1 - Word in die vroeë oggendure wakker maar raak weer aan die slaap (*af en toe, d.w.s. 2-3 nagte moeilik, ½-uur of langer*)
- 2 - Kan nie weer aan die slaap raak as hy/sy uit die bed klim nie (*dikwels, d.w.s. 4 of meer nagte moeilik, ½-uur of langer*)

3. Slaaploosheid vroeg in die oggend:

- 0 - Word meer as die helfte van die tyd hoogstens 30 minute te vroeg wakker
- 1 - Word meer as die helfte van die tyd meer as 30 minute te vroeg wakker
- 2 - Word meer as die helfte van die tyd ten minste 'n uur te vroeg wakker
- 3 - Word meer as die helfte van die tyd ten minste twee uur te vroeg wakker

Hoeveel uur gemiddeld het u die afgelope 7 dae in 'n 24-uur-tydperk geslaap, kort slabies ingesluit? Is daardie hoeveelheid slaap normaal vir u? Wat is die langste wat u die afgelope 7 dae in 'n 24-uur-tydperk geslaap het?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

GEEN

4. Hipersomnie:

- 0 - Slaap nie meer as 7-8 uur/nag nie, sonder kort slabies
- 1 - Slaap nie meer as 10 uur in 'n 24-uur-tydperk nie (kort slabies ingesluit)
- 2 - Slaap nie meer as 12 uur in 'n 24-uur-tydperk nie (kort slabies ingesluit)
- 3 - Slaap meer as 12 uur in 'n 24-uur-tydperk (kort slabies ingesluit)

Hoe het u die afgelope 7 dae u tyd bestee (wanneer nie by die werk nie)?

Is dit normaal vir u?

Het u belang gestel daarin om (DAARDIE DINGE) te doen, of voel u dat u uself moes druk om hulle te doen?

Hoe sou u u vlak van belangstelling in daaglikse aktiwiteite en u motivering om hulle af te handel, beskryf?

Het u opgehou om enigiets te doen wat u voorheen gedoen het? (Wat van stokperdjies?) **INDIEN JA:** Hoekom?

Omtrent hoeveel uur per dag bestee u daaraan om dinge te doen wat u interesseer?

Is daar enigiets waarna u uitsien?

Het u die afgelope 7 dae enige pret gehad? (INDIEN NEE): Was daar enigiets wat u geniet het (ete, fliiek, tyd saam met vriende deurgebring)? **(INDIEN JA):** Was die genot wat u ervaar het op 'n normale vlak vir u?

INDIEN WERK (BY OF WEG VAN DIE HUIS): Kry u soveel (werk) gedoen as gewoonlik?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

7. Werk en aktiwiteite:

- 0 - Geen probleem nie
- 1 - Gedagtes en gevoelens van onvermoë, uitputting of swakheid verwant aan aktiwiteite, werk of stokperdjies (*ligte vermindering van belangstelling of plesier; geen duidelike belemmering van funksionering nie*)
- 2 - Verlies aan belangstelling in aktiwiteit, stokperdjies of werk – deur direkte aanmelding van die pasiënt, of indirek deur lusteloosheid, besluiteloosheid en weifeling (*voel hy/sy moet hom-/haarself druk om werk of aktiwiteite te verrig; duidelik minder belangstelling, duidelik minder plesier, of duidelik 'n laer vlak van funksionering*)
- 3 - Vermindering in werklike tyd bestee aan aktiwiteite of vermindering in produktiwiteit (*diepgaande afname in belangstelling, diepgaande afname in plesier, of diepgaande afname in die vlak van funksionering*)
- 4 - Opgedhou werk as gevolg van huidige siekte (*nie in staat om te werk of primêre rol te vervul nie weens siekte, en algehele verlies aan belangstelling*)

19. Betrokkenheid:

- 0 - Geen verandering van gewone vlak van belangstelling in ander mense en aktiwiteite nie
- 1 - Merk 'n afname in vorige belangstellings/aktiwiteite
- 2 - Vind net een of twee vorige belangstellings bly oor
- 3 - Het feitlik geen belangstelling in aktiwiteite wat voorheen beoefen is nie

21. Plesier/genot (sluit seksuele aktiwiteite uit):

- 0 - Neem deel aan en put die gewone hoeveelheid genot uit aangename aktiwiteite
- 1 - Put nie gewone genot uit aangename aktiwiteite nie
- 2 - Put selde plesier uit enige aktiwiteite
- 3 - Kan nie enige sin van plesier/genot uit enigiets registreer nie

Hoe was u konsentrasie die afgelope 7 dae? Kon u fokus op wat u doen (soos lees of TV kyk)? Het u opgemerk dat dit moeiliker as voorheen was om onbelangrike besluite te neem (soos wat om aan te trek, te eet of op TV te kyk)?	
HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
GEEN	15. Konsentrasie/besluitneming: 0 - Geen verandering in gewone vermoë om te konsentreer en te besluit nie 1 - Voel soms besluiteloos of merk dat aandag dikwels dwaal 2 - Sukkel meestal om aandag te fokus of besluite te neem 3 - Kan nie goed genoeg konsentreer om te lees nie of kan selfs onbelangrike besluite nie neem nie

Het u die afgelope 7 dae gevoel dat u stadiger dink, praat of beweeg? Het ander mense kommentaar hierop gelewer?	
HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
PUNTETOEKENNING SLEGS OP WAARNEMING TYDENS ONDERHOUD GEBASEER 8. Vertraging (trae denke en spraak; belemmerde vermoë om te konsentreer; verminderde motoriese aktiwiteit): 0 - Normale spraak en denke 1 - Geringe vertraging tydens onderhoud (<i>of ligte psigomotoriese vertraging</i>) 2 - Ooglopende vertraging tydens onderhoud (<i>d.w.s. matig, moeite met onderhoud; merkbare stiltes en stadige denke</i>) 3 - Onderhoud moeilik (<i>erge psigomotoriese vertraging, onderhoud baie moeilik, baie lang stiltes</i>) 4 - Totale stupor (<i>uiterste vertraging; stupor; onderhoud so te sê onmoontlik</i>)	PUNTETOEKENNING OP WAARNEMING TYDENS ONDERHOUD EN PASIËNT SE EIE VERSLAG GEBASEER 23. Psigomotoriese verstadiging: 0 - Normale spoed van denke, gebare en spraak 1 - Pasiënt merk verstadigde denke en let op dat sy/haar stem minder gemoduleerd is 2 - Neem verskeie sekondes om op die meeste vrae te reageer; meld stadiger denke aan 3 - Antwoord meestal nie op vrae tensy hy/sy sterk aangemoedig word nie

<p>Het u die afgelope 7 dae gemerk dat u rusteloos of vroetelig voel? Het u gevind dat u nie kan stilsit nie of dat u moet rondbeweeg?</p>	
HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>PUNTETOEKENNING SLEGS OP WAARNEMING TYDENS ONDERHOUD GEBASEER</p> <p>9. Agitasie:</p> <p>0 - Geen (<i>bewegings binne normale perke</i>) 1 - Vroeteligheid 2 - Speel met hande, hare ens. 3 - Beweeg rond, kan nie stil sit nie 4 - Wring hande, byt naels, trek hare, byt lippe (<i>onderhoud onmoontlik</i>)</p>	<p>PUNTETOEKENNING OP WAARNEMING TYDENS ONDERHOUD EN PASIËNT SE EIE VERSLAG GEBASEER</p> <p>24. Psigomotoriese agitasie:</p> <p>0 - Denke of gebare is nie vinniger óf gedisorganiseerd nie 1 - Vroetel, wring hande en skuif dikwels rond 2 - Beskryf impuls om rond te beweeg en vertoon motoriese rusteloosheid 3 - Kan nie stilsit nie. Loop met of sonder toestemming op en af</p>

<p>Was u die afgelope 7 dae buitengewoon gespanne of prikkelbaar? INDIEN JA: Is dit meer as wat vir u normaal is?</p> <p>Was u buitengewoon strygerig of ongeduldig? Het u gevind dat u skynbaar sonder veel rede vir ander mense kwaad word? Meer as wat vir u normaal is? Hoe gereeld die afgelope 7 dae?</p> <p>Het u in die afgelope 7 dae besonder angstig, senuagtig of gespanne gevoel? Hoe gereeld?</p> <p>Was u baie bekommerd oor klein, onbelangrike dingetjies, dinge waaroor u u nie gewoonlik bekommer nie? INDIEN JA: Soos wat, byvoorbeeld?</p>	
HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>10. Angstigheid psigies:</p> <p>0 - Geen probleem nie 1 - Subjektiewe spanning en prikkelbaarheid (<i>lig, af en toe</i>) 2 - Bekommerd oor kleinighede (<i>matig, persoon is ontsteld of bekommer hom/haar oormatig oor werklike probleme</i>) 3 - Bevreesde houding, merkbaar in gesig of spraak (<i>erg; belemmering van funksionering weens angstigheid</i>) 4 - Vrese uitgedruk sonder ondervraging (<i>simptome veroorsaak onvermoë</i>)</p>	<p>6. Bui (prikkelbaar):</p> <p>0 - Voel nie prikkelbaar nie 1 - Voel minder as die helfte van die tyd prikkelbaar 2 - Voel meer as die helfte van die tyd prikkelbaar 3 - Voel feitlik heeltyd uiters prikkelbaar</p> <p>7. Bui (angstig):</p> <p>0 - Voel nie angstig of gespanne nie 1 - Voel minder as die helfte van die tyd angstig/gespanne 2 - Voel meer as die helfte van die tyd angstig/gespanne 3 - Voel feitlik heeltyd angstig/gespanne</p>

Voel u deesdae soms skielik uiters bang, angstig of uiters ongemaklik? Uiters paniekerig om geen oënskynlike rede nie? Het dit die afgelope 7 dae gebeur? Wanneer het dit laas gebeur? Wat het gebeur? Is daar situasies of dinge waarvan u deurgaans nie hou nie of wat u voortdurend vermy omdat dit u angstig maak? Enige fobies? Het u die afgelope 7 dae gemerk dat dié vermyding toeneem?

HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>GEEN</p>	<p>27. Paniek/fobiesimptome:</p> <p>0 - Het nóg paniekepisodes nóg simptome van fobies 1 - Het geringe paniekepisodes of fobies wat nie gewoonlik gedrag verander of onvermoë veroorsaak nie 2 - Het beduidende paniekepisodes of fobies wat gedrag verander, maar nie onvermoë veroorsaak nie 3 - Het ten minste een keer per week paniekepisodes wat onvermoë veroorsaak of ernstige fobies wat tot algehele en gereelde vermydingsgedrag lei</p>

Vertel my asseblief indien u die afgelope 7 dae enige van die volgende fisieke simptome beleef het. (LEES LYS)

- GI: Droë mond, winde, slegte spysvertering, hardlywigheid, diaree, maagkrampe, winde opbreek, urinêre frekwensie
 K-V: Hartkloppings, hoofpyn
 RESP.: Hiperventilasie, gesug, moeisame asemhaling (dispnee), sweet
 ANDER: Bewing, 'n gesuis in die ore (tinnitus), wasige gesig, warm en koue gloede, pyn op die bors

VIR ELKE SIMPTOOM AS AANWESIG ERKEN:

Hoeveel het (DIE SIMPTOOM) u hierdie afgelope 7 dae gepla? (Hoe erg het dit geraak? Hoe gereeld, of hoe dikwels, het u dit gehad?)

LET WEL: MOENIE SIMPTOME EVALUEER WAT DUIDELIK MET 'N OPGETEKENDE FISIEKE TOESTAND VERBAND HOU NIE.

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

11. Angstigheid, somaties

- 0 - Afwesig
- 1 - Gering (*simptoom(-tome) kom ongereeld voor; geen belemmering nie; minimale ontsteltenis*)
- 2 - Matig (*simptoom(-tome) is hardnekkiger, of mate van inmenging met gewone aktiwiteite, matige ontsteltenis*)
- 3 - Erg (*beduidende belemmering van funksionering*)
- 4 - Veroorsaak onvermoë

26. Simptiese opwekking:

- 0 - Meld geen hartkloppings, bewing, wasige sig, tinnitus of verhoogde perspirasie, dispnee, warm en koue gloede, borspyn nie
- 1 - Bogenoemde is gering en slegs af en toe aanwesig
- 2 - Bogenoemde is matig en meer as die helfte van die tyd aanwesig
- 3 - Bogenoemde lei tot funksionele belemmering

28. Gastroïntestinaal:

- 0 - Geen verandering in gewone opelyfgewoontes nie
- 1 - Periodieke hardlywigheid en/of ligte diaree
- 2 - Het die meeste van die tyd diaree en/of hardlywigheid wat nie funksionering belemmer nie
- 3 - Periodieke hardlywigheid en/of diaree wat behandeling verg of funksionering belemmer

Hoe was u eetlus die afgelope 7 dae? Wat van vergeleke met u gewone eetlus?

INDIEN SWAKKER: Hoeveel swakker?

Moes u uself dwing om te eet?

Moes ander mense u aanspoor om te eet? (Het u maaltye oorgeslaan?)

Het u gevind dat u meer as gewoonlik eet? Elke dag? Het u opgemerk dat u met maaltye meer eet? Het u opgelet dat u meer peuselkos eet of meer dikwels tussen maaltye eet? Het u gedryf gevoel om te eet? Het u oordadige eetsessies gehad?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

12. Somatiese simptome gastroïntestinaal:

- 0 - Geen
- 1 - Verlies aan eetlus maar eet sonder aanmoediging (*eetlus is ietwat swakker as gewoonlik*)
- 2 - Moeite om sonder aansporing te eet (*of eetlus is beduidend swakker, met of sonder die nodigheid om hom-/haarself te forseer om te eet*)

11. Eetlus (afname):

- 0 - Geen verandering ten opsigte van gewone eetlus nie
- 1 - Eet effens minder dikwels en/of kleiner hoeveelhede as gewoonlik
- 2 - Eet baie minder as gewoonlik en slegs as hy/sy hom/haar inspan
- 3 - Eet selde in tydperk van 24 uur en net as hy/sy hom/haar geweldig inspan, of ander mense hom/haar oorreed

12. Eetlus (toename):

- 0 - Geen verandering ten opsigte van gewone eetlus nie
- 1 - Het meer dikwels 'n behoefte om te eet as gewoonlik
- 2 - Eet gereeld meer dikwels en/of groter hoeveelhede as gewoonlik
- 3 - Voel gedryf om tydens en tussen maaltye te ooreet

Evalueer slegs 11 OF 12 (nie albei nie)

Hoe was u energie die afgelope 7 dae?

INDIEN MIN ENERGIE: Het u moeg gevoel? (Hoe gereeld? Hoe erg was dit?)

Het u die afgelope 7 dae enige skete of pyn gehad? (Wat van rugpyn, hoofpyn of spierpyn?)

Hoe gereeld? Hoe erg was dit?

Het u die afgelope 7 dae gevoel dat u onder swaar gewig gebuk gaan, asof u loodgewigte aan u arms en bene het? Op hoeveel dae? Hoe gereeld? Meng hierdie simptome in met u alledaagse aktiwiteite?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

13. Somatiese simptome algemeen

0 - Geen

- 1 - Swaarheid van ledemate, rug of kop. Rugpyn, hoofpyn, spierpyn. Verlies aan energie en vatbaarheid vir vermoeibaarheid (*ietwat minder energie as gewoonlik; ligte periodieke energieverlies of spierpyn/gevoel dat hy/sy onder swaar gewig gebuk gaan*)
- 2 - Enige duidelike simptome (*hardnekkige, beduidende energieverlies of spierpyn/gevoel dat hy/sy onder swaar gewig gebuk gaan*)

20. Energie/Vermoeibaarheid (geneigdheid om moeg te raak):

- 0 - Geen verandering in gewone vlak van energie nie
- 1 - Word makliker moeg as gewoonlik
- 2 - Span hom/haar aansienlik in om gewone daaglikse aktiwiteite te begin of vol te hou
- 3 - Kan as gevolg van gebrek aan energie die meeste daaglikse aktiwiteite nie uitvoer nie

25. Somatiese klagtes:

- 0 - Meld dat daar geen swaarheid van ledemate of pyn is nie
- 1 - Kla van hoofpyn, buik-, rug- of gewrigspyn wat af en toe voorkom en nie onvermoë veroorsaak nie
- 2 - Kla dat bogenoemde pyn die meeste van die tyd aanwesig is
- 3 - Bogenoemde pyn belemmer sy/haar funksionering

30. Loodswaare verlamming/ Liggaamsenergie:

- 0 - Ervaar nie fisieke sensasie dat hy/sy onder swaar gewig gebuk gaan of 'n gebrek aan energie nie
- 1 - Ervaar soms fisieke sensasie dat hy/sy onder swaar gewig gebuk gaan en 'n gebrek aan energie, maar sonder 'n negatiewe uitwerking op werk, skool of aktiwiteitsvlak
- 2 - Ervaar meer as die helfte van die tyd fisieke sensasie dat hy/sy onder swaar gewig gebuk gaan (sonder fisieke energie)
- 3 - Ervaar meeste van die tyd, verskeie ure per dag, verskeie dae per week, fisieke sensasie dat hy/sy deur swaar gewig afgerem word (sonder fisieke energie)

Soms, gepaardgaande met depressie of angs, mag mense belangstelling in seks verloor. Hoe was u belangstelling in seks die afgelope 7 dae? (Ek vra nie oor werklike seksuele aktiwiteit nie, maar oor u belangstelling in seks – hoe u daaroor dink.)

Is seks iets waaraan u die afgelope 7 dae gedink het?

Was daar enige verandering in u belangstelling in seks (vergeleke met toe u goed gevoel het)?

INDIEN JA: Is dit ongewoon vir u, vergeleke met wanneer u goed voel? (Is dit 'n bietjie minder of baie minder?)

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

14. Genitale simptome (soos verlies aan seksdrang, menstruele verstourings):

- 0 - Afwesig
- 1 - Gering (*ietwat minder belangstelling as gewoonlik*)
- 2 - Erg (*baie minder belangstelling as gewoonlik*)

22. Belangstelling in seks:

- 0 - Het gewone belangstelling in of put gewone genot uit seks
- 1 - Het byna gewone belangstelling in of put mate van genot uit seks
- 2 - Het weinig begeerte aan of put selde genot uit seks
- 3 - Het absoluut geen belangstelling in of put geen genot uit seks nie

Hoeveel was u gedagtes die afgelope 7 dae gefokus op u fisieke gesondheid of op hoe u liggaam werk (vergeleke met u normale denke)? (Bekommer u u deesdae baie daaroor dat u fisiek siek is of siek gaan word? Word u gedagtes werklik hierdeur in beslag geneem?)

Kla u baie oor hoe u fisiek voel?

Kom u agter dat u om hulp vra met dinge wat u eintlik self kan doen?

INDIEN JA: Soos wat, byvoorbeeld? Hoe dikwels het dit al gebeur?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

15. Hipocondriase:

- 0 - Nie teenwoordig nie (*afwesigheid van misplaaste besorgdheid OF pasiënt heeltemal gerusgestel*)
- 1 - Selfgeabsorbeer (*liggaamlik, mate van misplaaste besorgdheid oor sy/haar gesondheid OF effens besorg ten spyte van gerusstelling*)
- 2 - Beheptheid met gesondheid (*is dikwels oormatig besorg oor sy/haar gesondheid OF is beslis besorg dat hy/sy aan 'n spesifieke siekte ly ten spyte daarvan dat medici hom/haar probeer gerusstel*)
- 3 - Dikwels klagtes, versoeke om hulp, ens. (*is seker dat daar 'n liggaamlike probleem bestaan wat die dokters nie kan bevestig nie; oordrewe of onrealistiese besorgdheid oor liggaam en liggaamlike gesondheid*)
- 4 - Hipocondriese delusies (*bv. voel dele van sy/haar liggaam is besig om te ontbind of te verrot; kom selde by buitepasiënte voor*)

GEEN

Het u enige gewig verloor vandat hierdie (DEPRESSIE) begin het? INDIEN JA: Het u die afgelope 7 dae enige gewig verloor? (Was dit omdat u terneergedruk of depressief gevoel het?) Hoeveel het u verloor?

INDIEN NIE SEKER NIE: Dink u u klere sit enigsins losser aan u?

Hoeveel het u gewig die afgelope 14 dae verander?

BY OPVOLG: Het u enige gewig weer opgetel?

HAMD-ITEM

IDS-C-ITEM

16. Gewigsverlies binne die afgelope 7 dae

Wanneer volgens geskiedenis geëvalueer:

- 0 - Geen gewigsverlies of gewigsverlies wat NIE deur die huidige siekte veroorsaak is nie
- 1 - Waarskynlike gewigsverlies as gevolg van huidige depressie
- 2 - Besliste gewigsverlies (volgens pasiënt) as gevolg van depressie

13. Gewig (afname) die afgelope 14 dae:

- 0 - Het geen gewigsverandering ervaar nie
- 1 - Voel asof daar 'n effense gewigsverlies was
- 2 - Het 1 kg of meer verloor
- 3 - Het 2,5 kg of meer verloor

14. Gewig (toename) die afgelope 14 dae:

- 0 - Het geen gewigsverandering ervaar nie
- 1 - Voel asof daar 'n effense gewigstoename was
- 2 - Het 1 kg of meer opgetel
- 3 - Het 2,5 kg of meer opgetel

Evalueer slegs 13 OF 14 (nie albei nie)

EVALUERING GEBASEER OP WAARNEMING TYDENS ONDERHOUD	
HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>17. Insig:</p> <p>0 - Erken dat hy/sy depressief en siek is OF is nie tans depressief nie</p> <p>1 - Erken siekte maar skryf oorsake toe aan bederfde kos, oorwerk, virus, behoefte aan rus, ens. (<i>ontken siekte maar aanvaar moontlikheid van siekte, bv. "Ek glo nie daar's fout nie, maar ander mense dink daar is"</i>)</p> <p>2 - Ontken dat hy/sy enigsins siek is (<i>ontken heeltemal dat hy/sy 'n siekte het, bv. "Ek's g'n depressief nie, ek makeer niks"</i>)</p>	<p>GEEN</p>

Voel u maklik verwerp, te na gekom of deur ander gekritiseer? Hoe dikwels gebeur dit? Hoe reageer u wanneer dit gebeur – kwaad, terneergedruk, ens.? (Vra uit oor hewigheid van reaksie.) Watter uitwerking het dit op u vermoë om sosiaal met ander klaar te kom of werkstake uit te voer?

HAMD-ITEM	IDS-C-ITEM
<p>GEEN</p>	<p>29. Interpersoonlike sensitiviteit:</p> <p>0 - Voel glad nie maklik deur ander verwerp, te na gekom, gekritiseer of seergemaak nie</p> <p>1 - Voel soms deur ander verwerp, te na gekom, gekritiseer of seergemaak</p> <p>2 - Voel dikwels deur ander verwerp, te na gekom, gekritiseer of seergemaak, maar slegs met geringe uitwerking op sosiale/beroepsfunksionering</p> <p>3 - Voel dikwels deur ander verwerp, te na gekom, gekritiseer of seergemaak, en dit lei tot belemmerde sosiale/beroepsfunksionering</p>

TOTAAL 17-ITEM HAMILTON-DEPRESSIETELLING: ___ ___

TOTAAL 30-ITEM IDS SE PUNTETELLING: ___ ___

AS DAAR BY DIE SELFMOORDITEM (HAMD-ITEM 3 OF IDS-ITEM 18) 1, 2, 3 OF 4 VIR DIE PERSOON AANGETEKEN IS MOET U BESLIS DIE C-SSRS AFNEEM.